

УДК 94(470.55/.56):614

Е. А. Леонтьева

**Реформирование органов здравоохранения на Южном Урале
(середина 40-х — первая половина 60-х годов XX века)**

Здравоохранение в социокультурном экономическом пространстве всегда занимало особое место, так как здоровье нации — один из компонентов благополучия страны. Советское государство с первых дней своего существования наряду с приоритетными задачами развития народного хозяйства ставило цель — обеспечить все население бесплатной, общедоступной и квалифицированной медицинской помощью. В статье рассмотрены основные этапы реформирования органов здравоохранения, итоги и значение данного процесса.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские учреждения, больницы, поликлиники, медицинский персонал, Южный Урал.

Здоровье населения — важнейшая социальная проблема любого общества. Оно всегда определялось как социальный вопрос государственного значения. В Советском Союзе была создана достаточно эффективная система здравоохранения.

Государство полностью взяло на себя заботу об охране здоровья народа. В своих законодательных актах правительство наметило провести широкие по своим масштабам оздоровительные и санитарные мероприятия, имеющие целью прежде всего предупреждение развития заболеваний. К истокам социальной политики советского государства в данном направлении можно отнести ряд первых директивных документов советской власти. Положением СНК «О народном комиссариате здравоохранения» от 18 июля 1918 г. определялись основные задачи, права и обязанности нового государственного органа. Для обеспечения сельских медицинских учреждений кадрами и улучшения медицинского обслуживания сельского населения были изданы Декреты СНК РСФСР «Об обеспечении сельского населения медицинской помощью» (1924 г.) и «Об обеспечении сельских местностей медицинской помощью и об улучшении материально-бытового положения медицинского персонала» (1925 г.).

Состояние санитарного дела и медицинской помощи населению страны было детально проанализировано в постановлении СНК СССР от 7 августа 1929 г. и в постановлении ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» [31, с. 30, 38—39; 27]. Основной задачей стало расширение сети медицинских учреждений в сельской местности и улучшение медпомощи и санитарно-гигиенического обеспечения крупных промышленных центров. Именно эти и последующие директивные акты явились поворотным этапом в развитии здравоохранения советского государства. Они устанавливали объем лечебной и профилактической работы, нацеливали на увеличение кадрового и материально-технического потенциала медицинских учреждений, обеспечили введение плановых начал в развитие здравоохранения [16, с. 22].

Основным законодательным документом, определяющим социальную политику в области здравоохранения на долгие годы, оставалась Конституция СССР 1936 г. В ст. 120 говорилось: «Граждане СССР имеют право на материальное обеспечение в старости, а также — в случае болезни и потери трудоспособности. Это право обеспечивается... бесплатной медицинской помощью трудящимся, предоставлением в пользование трудящимся широкой сети курортов» [13, с. 743]. С принятием постановления СНК от 23 апреля 1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка» была введена единая система

© Леонтьева Е. А., 2014

организации лечебно-профилактического обслуживания сельского населения. Сельский врачебный участок становился центром, который направлял работу всех учреждений, расположенных на его территории. Участок объединял участковую больницу с амбулаторией, колхозные родильные дома и ясли, фельдшерско-акушерские пункты.

В это же время организовывалась система медицинской помощи населению городов. Так, в августе 1938 г. вышел приказ Наркомздрава СССР «Об улучшении работы учреждений внебольничной помощи и мерах по снижению заболеваемости», по которому поликлиники обслуживали городское население по территориальному принципу [34, с. 138]. Все население городов делилось по так называемым территориальным участкам, на каждом из которых проживало до двух тысяч жителей. На таком участке предусматривалось 1,5 врачебной должности участковых терапевтов. Одновременно на 800—1000 детей выделялся участковый педиатр [1, с. 5—10].

Постановлением СНК РСФСР № 177 от 3 марта 1944 г. и приказом Наркомздрава РСФСР от 31 марта 1944 г. № 28 «По улучшению качества медицинского обслуживания населения через больнично-поликлиническую сеть» вводилась отчетность главврачей больниц и поликлиник, усиливавшая ответственность за состояние медицинской помощи в лечебном заведении. Углублялась специализация в больницах, особенно выросло число инфекционных, туберкулезных и желудочно-кишечных отделений [12, с. 55, 57].

В соответствии с Постановлением Совета Министров СССР № 3244 «О типовых штатах больниц, родильных домов и поликлиник» от 17.09.1947 г. и приказом Минздрава РСФСР № 612 и для повышения качества обслуживания населения в 1948—1949 гг. амбулаторно-поликлинические учреждения объединялись с больницами [31, с. 58]. Данное мероприятие должно было завершиться в 1954 г. Объединение позволило осуществить единый принцип в лечении больных, рационально сочетать амбулаторное лечение со стационарным, в более полном объеме применять новейшие методы лечения и планировать оздоровительные мероприятия.

В 1948 г. в Чкаловской области из 47 больниц в городах и 47 амбулаторно-поликлинических учреждений объединились 16 больниц и 17 поликлиник, в рабочих поселках — 16 больниц и 15 амбулаторий. В Челябинской области в этом же году из 54 больниц в городах и рабочих поселках и 80 амбулаторно-поликлинических учреждений объединились соответственно 52 и 58. На начало 1952 г. продолжали оставаться необъединенными три поликлиники в городах и рабочих поселках, действовало 17 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений в городах и 10 на селе [8, л. 29; 25, л. 49; 26, л. 6].

В результате слияния амбулаторно-поликлинических учреждений и больниц произошло увеличение количества общих и специальных больничных заведений. Численность больниц в городах и рабочих поселках Челябинской области с 1950 по 1953 г. увеличилась с 62 до 89, на селе с 59 до 76; необъединенных амбулаторий и поликлиник в области оставалось 13. В Чкаловской области количество больниц, функционирующих в городах и рабочих поселках, увеличилось незначительно — в 1951 г. действовали 64 больницы, в 1952 г. оставалось необъединенных три амбулаторно-поликлинических учреждения. В сельской местности в 1951 г. функционировало 99 больниц, 48 необъединенных и 99 объединенных поликлиник [6, л. 74; 24, л. 2—3].

Органы государственной власти ввиду расширения существующих промышленных предприятий, освоения новых географических районов (целинные районы и Крайний Север), а также в связи с необходимостью замены пришедших в негодность помещений увеличивали сеть лечебных учреждений. В Оренбургской области в 1953 г. по плану были построены четыре сельские больницы: Судьбодаровская, Покровского района, на

15 коек, инфекционные больницы на 10 коек в Покровском и Сок-Кармалинском районах, Баклановская в Сорочинском районе на 10 коек. Открылась Екатерининская больница на 75 коек в с. Никольском. Строительство областной больницы на 400 коек в проект плана ставилось несколько лет подряд, потому что областная больница на 300 коек размещалась не в соответствующем для нее помещении. В Челябинской области открыты больницы в Ново-Златоустовском, Увельском районах, возведены новые корпуса Магнитогорской больницы. Всего на Южном Урале в 1953 г. насчитывалось 21 989 коек, из них 12 565 коек в Челябинской области и 9424 койки в Оренбургской области [14, с. 28—29].

Однако при объединении больниц допускались ошибки. Нередко с одной больницей совмещались сразу несколько поликлиник, в том числе далеко расположенных друг от друга. В связи с этим 17 апреля 1954 г. был издан приказ Министерства здравоохранения СССР «О мероприятиях по дальнейшему улучшению организационных форм медицинского обслуживания населения и исправлению ошибок, допущенных при объединении больничных и поликлинических учреждений» [33, с. 59].

Выполняя данный приказ, органы здравоохранения путем перегруппировки врачебных должностей в лечебно-профилактических учреждениях укрепили территориальные и цеховые врачебные участки, восстановили ликвидированные врачебные здравпункты. В связи с этим было принято постановление Совета Министров СССР от 15 декабря 1955 г. № 2071, которое устанавливало с 1956 г. строительство новых больниц в городах республиканского, краевого и областного подчинения не менее чем на 100 коек в каждой, диспансеров со стационарами — не менее чем на 75 коек, инфекционных больниц — не менее чем на 100 коек. В районных центрах, городах районного подчинения и в рабочих поселках новые больницы должны строиться не менее чем на 50 коек. Возрастала сеть медицинских учреждений и количество лечебных мест соответственно. По неполным данным в 1956 г. на территории Южного Урала действовало 455 лечебных учреждений с коечным фондом 34 057 мест. За три года, с 1953 по 1956 г., коечный фонд увеличился в Оренбургской области в 1,1 раза (с 9424 до 10 957), в Челябинской области в 1,8 раза (с 12 565 до 23 100 коек) [4, л. 6; 5, л. 59; 10, л. 127, 129, 131; 18, с. 37].

В сентябре 1956 г. коллегия Министерства здравоохранения СССР рекомендовала министерствам союзных республик приступить к перестройке районного звена, где главный врач больницы становился главным врачом района, ликвидировался райздравотдел, районная санитарно-эпидемиологическая станция (СЭС) объединялась с районной больницей на правах отдела [9, л. 189].

Перестройка была проведена в течение 1957—1958 гг. более чем в 70% сельских районов страны.

Однако опыт работы по новой структуре показал, что она была не лишена ряда существенных недостатков. Главный врач района, являясь одновременно главным врачом больницы, не имел возможности часто выезжать по вызовам. В составе больницы не существовало структурного подразделения, на которое возлагалась бы работа по анализу заболеваемости населения в районе и разработке лечебно-профилактических мероприятий. Не оправдало себя и объединение больницы с районной СЭС, так как оно лишало санитарную службу самостоятельности в решении вопросов по предупредительному и текущему санитарному надзору.

Поэтому в конце 1962 г. была принята новая структура сельского районного звена здравоохранения. Руководство здравоохранением в сельских районах возлагалось на центральные районные больницы, которые организовывались на базе районных или городских больниц, находящихся в административном центре района. Организация рай-

онной центральной больницы заложила прочную основу для приближения квалифицированной медицинской помощи сельскому населению, а также для повышения уровня организационного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района [33, с. 59—67].

Для дальнейшего успешного развития здравоохранения в январе 1960 г. ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли специальное постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения СССР». В данном документе были четко поставлены задачи: изыскание методов и средств для эффективного лечения и профилактики инфекционных заболеваний, разработка профилактических мероприятий по дальнейшему снижению детской смертности и обеспечению здоровья матери и ребенка, расширение лечебных учреждений, улучшение их материально-технического оснащения, увеличение производства медикаментов, медицинского оборудования и инструментов. По данному законодательному акту предполагалось строить в городах крупные многопрофильные и специализированные больницы мощностью не менее 300—400 коек, а в крупных городах — на 600 коек и более, осуществить укрепление сельских районных больниц до 200 коек и более, прекратить строительство мелких больниц [17, с. 345; 30; 32].

Принятое постановление способствовало увеличению коечной сети как по стране, так и в южноуральском регионе. Так, в областных центрах — Оренбурге и Челябинске — в 1960 г. насчитывалось соответственно 1950 и 6160 коек [22, л. 1,18; 37, л. 59].

За рассматриваемый период (с 1953 по 1964 г.) коечная сеть в Оренбургской области увеличилась в 1,7 раза (с 9424 до 16 403), в Челябинской области в 2,6 раза (с 12 565 до 33 201) [7, л. 21; 20, с. 474; 23, л. 3].

Динамика развития лечебных учреждений позволяет проследить развитие койко-мест в отношении определенного количества населения. Так, в 1955 г. по Оренбургской области на 10 000 населения приходилось 59 койко-мест для больных, в Челябинской области — 79, тогда как по Советскому Союзу средний показатель был равен 65. К 1960 г. этот показатель увеличился в Оренбургской области в 1,2 раза и составлял 72,5 койки на 10 000 человек, в Челябинской области в 1,1 раза — 91,7 койки, по СССР — в 1,2 раза — 80 койко-мест [11, л. 67; 21, с. 879; 28, л. 159]. По представленным данным мы можем сделать вывод о том, что за 5 лет наблюдается значительный рост коечного фонда, однако необходимо отметить отставание Оренбургской области от среднего показателя по стране, которое за рассматриваемый период не было ликвидировано.

В целом расширение сети медицинских учреждений, а вместе с тем и койко-мест дало возможность приблизить к населению стационарную лечебную помощь, а также расширить специализированную лечебную помощь и тем самым обусловить дальнейшее улучшение медицинского обслуживания.

Большую роль в повышении качества медицинского обслуживания населения страны играла проводимая кадровая политика. Одним из главных показателей уровня развития медицинского обслуживания является обеспеченность медицинскими работниками медицинских учреждений, система их подготовки и повышения квалификации.

По сравнению с 1945 г. в Чкаловской области в 1952 г. общий штат врачей увеличился в 2,5 раза (с 824 до 2058), в Чкаловской области — соответственно в 2,8 раза (с 686 до 1901) [35, с. 20].

На территории Южного Урала в 1953 г. насчитывался 5691 врач, в том числе в Челябинской области 3845 и в Оренбургской области — 1846 [3, л. 20; 11, л. 67].

Однако наличие такого количества медицинских работников не удовлетворяло потребностей растущей сети учреждений здравоохранения. Так, в Оренбургской области в 1953 г. полностью были укомплектованы врачами пятью основными специальностями (терапевт, хирург, акушер-гинеколог, педиатр, санитарный врач) 19 районов, 14 районов не имели хирургов, 10 — терапевтов, 13 — педиатров, 13 — акушеров-гинекологов, в 18 районах отсутствовали санитарные врачи.

Из-за нехватки врачей для оказания медицинской помощи населению облздравотдел разрешал работу по совместительству. Так, на 1 января 1953 г. по совместительству работал 681 врач, что составляло 48,4% к общему числу, из них: на 0,5 ставки — 619 врачей, на 1 ставку — 52, на 0,25 — 10 врачей. Подобная ситуация наблюдалась во всем регионе [36, л. 10].

Для решения возникшей проблемы 1 января 1954 г. вышло Постановление Совета Министров РСФСР № 79 «О состоянии и мерах по улучшению укомплектования лечебных учреждений врачебными кадрами» [2, л. 142]. Штат медицинских работников заметно увеличился. Число врачей на Южном Урале за 2 года возросло на 313 человек и составило в 1955 г. 6004, из них в Челябинской области — 4017, в Оренбургской области — 1987. В среднем на 10 000 человек приходилось в Челябинской области 15 врачей, в Оренбургской — 11, в то время как средний показатель по СССР был равен 16, т.е. обеспеченность врачами в регионе была ниже общесоюзной [21, с. 879].

Медицинские учреждения региона обслуживались в 1964 г. 9517 врачами, что в 1,7 раза больше, чем в 1953 г., из них в Оренбургской области — 3108 (21,3%), Челябинской — 6409 (43,9%). Таким образом, за период 1953—1964 гг. штат врачей в лечебных учреждениях Оренбургской и Челябинской областей возрос в 1,7 раза [11, л. 67; 19, с. 559; 20, с. 483; 37, л. 59].

В 1964 г. на 10 000 населения в Оренбургской и Челябинской областях приходилось 16,0 и 20,5 врача соответственно. Данный средний показатель по РСФСР составлял 24,1 на 10 000 человек, следовательно, несмотря на все усилия государства, южноуральский регион все еще отставал по числу врачей от федерального показателя [15, с. 15; 29, л. 6].

Таким образом, в 40—60-е гг. была проведена огромная работа по реформированию органов здравоохранения и улучшению медицинского обслуживания населения. В стране была создана достаточно высокоэффективная система здравоохранения, основными принципами работы которой были государственность здравоохранения как важной социальной сферы, профилактическая направленность, доступность и бесплатность и др. Осуществив комплекс правовых и лечебно-профилактических мероприятий, государство смогло расширить сеть медицинских учреждений, увеличить количество специалистов, укрепить материальную базу, тем самым добиться улучшения качества оказываемой помощи не только населению городов, но и сельской местности.

Список использованных источников

1. Венедиктов Д. Д. Звенья службы здоровья. М., 1972.
2. Государственный архив Оренбургской области (ГАОО). Ф. Р-846. Оп. 3. Д. 873.
3. ГАОО. Ф. Р-846. Оп. 3. Д. 894.
4. ГАОО. Ф. Р-846. Оп. 3. Д. 1208.
5. ГАОО. Ф. Р-846. Оп. 4. Д. 73.
6. ГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 11. Д. 3047.
7. ГАОО. Ф. Р-1462. Оп. 6. Д. 1061.
8. ГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 178.

9. ГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 6. Д. 23.
10. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 374. Оп. 30. Д. 9660.
11. ГАРФ. Ф. 630. Оп. 1. Д. 394.
12. Здоровоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967.
13. Конституция СССР // История Советской Конституции (в документах). 1917—1956. М., 1957.
14. Леонтьева Е. А. Медицинское обслуживание населения Южного Урала в 1953—1964 гг. // Вестник Самарского государственного университета. Гуманитарная серия. Самара, 2009. № 1. С. 28—33.
15. Леонтьева Е. А. Социальная политика на Южном Урале в период правления Н. С. Хрущева (1953—1964 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Казань, 2013.
16. Леонтьева Л. А. Социальная политика Советского государства и ее реализация на Южном Урале (1934—1940 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2012.
17. Мультиановский М. П. История медицины. М., 1961.
18. Народное хозяйство РСФСР в 1958 г. : стат. ежегодник. М., 1959.
19. Народное хозяйство РСФСР в 1959 г. : стат. ежегодник. М., 1960.
20. Народное хозяйство РСФСР в 1964 г. : стат. ежегодник. М., 1965.
21. Народное хозяйство СССР в 1958 г. : стат. ежегодник. М., 1959.
22. Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. 386. Оп. 4. Д. 131.
23. ОГАЧО. Ф. 386. Оп. 4. Д. 142.
24. ОГАЧО. Ф. Р-1595. Оп. 1. Д. 72.
25. ОГАЧО. Ф. Р-1595. Оп. 1. Д. 149.
26. ОГАЧО. Ф. Р-1595. Оп. 1. Д. 346.
27. Правда. 1929. 23 дек.
28. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 556. Оп. 23. Д. 125.
29. РГАСПИ. Ф. 556. Оп. 23. Д. 126.
30. Розенфельд, Л. Г., Мещерякова Г. П. Здоровоохранение Южного Урала за годы советской власти // Советское здравоохранение. 1978. № 1. С. 14—19.
31. 70 лет советского здравоохранения. М., 1987.
32. Серенко А. Ф. На страже здоровья народа. М., 1967.
33. Трофимов В. В. Здоровоохранение РФ за 50 лет. М., 1967.
34. Усольцева Н. Л. Сельское здравоохранение Урала в годы Великой Отечественной войны // Южный Урал в годы Великой Отечественной войны : материалы региональной науч. конф. Оренбург : ОГУ, 2005. С. 137—139.
35. Хомякова Н. В. Социальная политика Советского государства и ее реализация на Южном Урале после окончания Великой Отечественной войны (1945—1953 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2007.
36. Центр документации новейшей истории Оренбургской области (ЦДНННО). Ф. 371. Оп. 17. Д. 1132.
37. ЦДНННО. Ф. 371. Оп. 20. Д. 921.

Поступила в редакцию 25.05.2014 г.

Леонтьева Евгения Анатольевна, кандидат исторических наук
 Оренбургский государственный педагогический университет
 460014, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19
 E-mail: ea-leonteva@mail.ru

UDC 94(470.55/.56):614

E. A. Leontyeva**Reforming health authorities in the South Urals
(mid 40s — first half of the 60s of the XX century)**

Healthcare in socio-cultural economic field has always played a special role as health of the nation is one of the components of the country's prosperity. Since its very birth the Soviet state along with the priorities of economic development has aimed at providing the entire population with free, public and professional medical help. The article describes the main stages of the health authorities' reformation, the results and the value of this process.

Key words: healthcare, medical facilities, hospitals, ambulatory-care clinic, medical staff, the South Urals.

Leontyeva Evgeniya Anatolyevna, Candidate of Historical Sciences
Orenburg State Pedagogical University
460014, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19
E-mail: ea-leonteva@mail.ru